|  |  |
| --- | --- |
|  | บันทึกข้อความ |

**ส่วนงาน**  สถาบันนโยบายสาธารณะ (สนส.ม.อ.) โทร. 2900-2

**ที่** มอ 006/64-........... **วันที่**  20 ธันวาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ญาติสายตรง

## เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ

ดิฉันขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ญาติสายตรง (บุตร) เนื่องจากป่วยเป็นโรค “.............................................” **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ............... บาท (................................................)** จากกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อจ่ายให้แก่ ................................................................ บัญชีออมทรัพย์ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่บัญชี.................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(...............................................)

วันที่ ............/............./..............

**อนุมัติ**

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ

วันที่ ............/............./..............